

“La salud es el núcleo de la democracia”: ¿A dónde apunta el Ministro de Salud actual?

Mauricio Torres Tovar

Médico - Salubrista Público

Miembro del Movimiento de Salud de los Pueblos y de la Asociación Latinoamericana de Medicina Social (ALAMES)

Durante esta semana se desarrolló en Bogotá el II Congreso Internacional de Sistemas de Salud, organizado por los Posgrados en administración de salud y seguridad social de la Universidad Javeriana, cuyo eje de análisis fue la ciudadanía y el financiamiento de los sistemas de salud.

En el marco de dicho evento fue posible escuchar la posición del reciente nombrado Ministro de Salud, el economista Alejandro Gaviria, y la del Viceministro de Protección Social, el administrador público Norman Julio Muñoz.

Las intervenciones hechas por estos dos funcionarios públicos permiten conocer y entender cómo la nueva cabeza del Ministerio de Salud ve la situación actual del sistema de salud, cuáles van a ser sus principales líneas de trabajo y cuáles son sus apuestas. Aspectos sin duda claves de entender en el actual contexto nacional de contienda política por el direccionamiento del sistema de salud.

Explicitar en la constitución la salud como derecho humano no es un asunto menor

Al inicio de su intervención, el Ministro de Salud hizo referencia a la decisión tomada en la plenaria de la Cámara de Representantes la noche anterior de archivar un proyecto de ley que pretendía reconocer la salud como un derecho fundamental, bajo el argumento de que esto ya es un hecho en el país, tanto por que el gobierno lo reconoce, como por lo planteado en la Sentencia T-760 de 2008 de la Corte Constitucional.

Aunque puede ser cierto que la sentencia de la Corte ha hecho realidad que en el país se reconozca la salud como derecho fundamental, lo cierto es que este reconocimiento debería ser explícito en nuestra carta constitucional y lo que es más importante, guiar la orientación de las decisiones y el diseño de las políticas públicas de salud. De nada le sirve al país que se crea que la salud es un derecho fundamental, cuando se cree que esto se concreta a través de un plan de beneficios de salud (POS) totalmente restringido. Es decir, que en la práctica se va en una vía diferente al derecho, desconociendo los tratados internacionales de derechos humanos que establecen un contenido amplio del derecho a la salud, que va mucho más allá de la simple atención a la enfermedad y que involucra un conjunto de determinantes relacionados con la calidad de vida de las personas y que le asigna al Estado el papel central de la garantía del derecho¹.

Pero, como lo expresó el propio Gaviria, todo indica que la razón principal para el archivo de esta propuesta de acto legislativo estuvo relacionada con que explícitamente se proponía declarar la salud como responsabilidad del Estado, no sometido a las reglas de rentabilidad. Para el Ministro esto era un “mico”. Desde luego, esto es un mico para los

1. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Organización de Naciones Unidas. Observación General N° 14 sobre el derecho a la salud. 2000.

2.

negociantes de la salud porque se les acabaría este buen negocio, pero no para la gente que requiere que efectivamente en el sistema de salud no sea legal que unos pocos se lucren a expensas de su salud y vidas.

Temas centrales de trabajo del Ministerio de Salud

Tanto el Ministro como el Viceministro hicieron referencia a que los temas centrales en este periodo en la acción del Ministerio estarán relacionados con: 1) el flujo de los recursos en el sistema de salud, 2) la situación de la red pública hospitalaria y 3) la necesidad de reformas legales.

En relación al flujo de los recursos, lo primero que llama la atención es que estos funcionarios públicos mencionan que en el país no tienen cuentas claras en salud. Es decir que no se sabe con precisión cuanto son los montos reales de las deudas que existen entre los diversos actores del sistema de salud (Fosyga, Entes Territoriales, EPS del régimen contributivo, EPS del régimen subsidiado, Hospitales Públicos), que existen varias cifras que oscilan entre 500 mil millones y 3 billones de pesos. Asunto totalmente preocupante, luego de tener un sistema que lleva casi 20 años de implementación y que no cuenta con un sistema de información adecuado, ni epidemiológico, ni contable.

El Ministro planteó que el problema de flujos de recursos es multicausal encontrándose entre sus causales el fracaso de la descentralización en el país que aumentó la corrupción y la cooptación de los dineros de la salud por actores armados, y un manejo inadecuado del mecanismo de las glosas.

En relación a estas situaciones, el Ministro planteó que la propuesta es establecer cuentas claras en salud, generar un fondo único que acumule todos los recursos de salud que permita resolver este problema de flujos y avanzar en un ajuste de las EPS, leyéndose entre líneas que se trata de avanzar en el oligopolio de las EPS que deje en el mercado solo a aquellas con grandes capitales económicos².

En cuanto a la situación de la red pública hospitalaria planteó que ha habido una convivencia no armónica entre el esquema de subsidio a la demanda (pago que hacen las EPS por la prestación de los servicios de las IPS) con el subsidio a la oferta (aporte directo a los hospitales) y que esto demanda un análisis de las dinámicas regionales que lleve a que se entienda en que en algunas regiones del país se requiere sostener el subsidio a la oferta y que el aseguramiento debe estar donde puede funcionar.

En cuanto a las reformas legales planteó que están trabajando en una iniciativa de ley estatutaria en salud que minimice las vías judiciales para la resolución de los problemas de salud y que sean las vías médicas quienes los resuelvan.

La otra reforma legal mencionada se relaciona con la tributaria, que fue presentada en esta semana por el Ministerio de Hacienda, que entre otros tema plantea quitarle a los empresarios la carga de parafiscales (recursos aportados para financiar el Sena, el ICBF y las cajas de compensación) y el impuestos a la nomina (la seguridad social a los

² Torres-Tovar, Mauricio. Hacia un oligopolio privado en la intermediación de la salud. Semanario Virtual Caja de Herramientas. Edición N° 00319 – Semana del 7 al 13 de Septiembre de 2012. <http://www.viva.org.co/cajavirtual/svc0319/articulo08.html>

trabajadores), buscando quitarle cargas a los empleadores para que les salga más barato contratar mano de obra formal³. Este punto merece un amplio debate, en tanto el país ya ha vivido reformas laborales para quitarles cargas tributarias a los empresarios y eso no se ha expresado en mayor empleo formal, por el contrario en el país en las últimas décadas se ha incrementado la precarización laboral y el desempleo y el empleo informal; y de otro lado, cuál puede ser el impacto sobre el bienestar de los y las trabajadoras al colocar en riesgo financiero a las caja de compensación y al quitar una fuente importante de financiamiento de la seguridad social.

Hacer realidad la democracia en el campo de la salud

En su discurso el Ministro dijo que la salud es el núcleo de la democracia, tesis que sin lugar a dudas muchas y muchos compartimos, pero lo que habría que ver es de cuál tipo de democracia está hablando el Ministro.

Las intervenciones de estos dos funcionarios públicos del Ministerio de Salud dejan ver que el núcleo central de su preocupación siguen siendo las finanzas del sistema de salud, pero que su preocupación sobre los temas centrales de salud en el país no pasa por sus cabezas. Desde luego que colocar en operación un sistema de salud requiere claridad en sus formas de financiamiento y sostenibilidad, pero con la claridad de cuál es el objeto central del sistema. El papel central del sistema de salud está en relación con el desarrollo de procesos de promoción y prevención en salud tanto individual, como colectiva, y con la atención y rehabilitación de la enfermedad de la gente.

La apuesta del actual Ministro no se aparta de la línea histórica del Ministerio, al insistir en lo financiero, con la tarea central de sanear el mercado de las EPS, de aclarar las cuentas de salud y de establecer donde efectivamente funciona el negocio de la intermediación en el país.

Esta visión muestra que el Ministerio no va a abordar los problemas estructurales del sistema de salud, no va a tocar la intermediación financiera y por lo tanto las EPS, solo que van a depurar el mercado del aseguramiento dejando en él solo aquellos actores que son capaces de soportar el negocio y estableciendo en que regiones del país es posible el negocio. Pero en absoluto se busca enfrentar las inequidades de salud existentes, ni abordar los problemas de salud pública existente, ni desarrollar políticas públicas de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad (en este punto da enojo escuchar al Viceministro referirse a la estrategia de Atención Primaria de Salud como un asunto de conciencia de la gente para que asuma estilos de vida saludable, mirada totalmente reducida e instrumental de esta estrategia).

Entonces señor Ministro, sí, efectivamente la salud está en el núcleo de la democracia, lo que pasa por que el país debata cuál es el modelo de salud que se requiere para superar la actual crisis y deslegitimación social en que se encuentra el sistema de salud. La democracia no puede ser entendida como un club de aplausos para respaldar visiones y medidas tecnocráticas que no saben realmente del sufrimiento que hoy padecen miles de colombianas y colombianos con este tipo de modelo de salud que tenemos.

³ Conozca los ejes del proyecto tributario del Gobierno. Portafolio. Octubre 1 de 2012.
<http://www.portafolio.co/economia/conozca-los-ejes-del-proyecto-tributario-del-gobierno>

La democracia es una real participación de la gente en el diseño y decisiones importantes de las políticas de salud y el desarrollo de procesos serios y estructurados de veeduría ciudadana y control social de las finanzas y desarrollos del sistema de salud; asunto que nunca se ha vivido en Colombia.

Si usted es serio señor Ministro, debe contribuir a impulsar un amplio debate nacional para debatir cuáles deben ser el tipo de decisiones que el país tome para salir del atolladero en que nos encontramos en materia de salud y no simplemente que esto sea un discurso burocrático que busca legitimar decisiones tecnocráticas que usted va a impulsar.